

# Declaração do Vigésimo Nono Comitê de Emergência de RSI da Pólio

<https://www.who.int/news/item/20-08-2021-statement-of-the-twenty-ninth-polio-ihr-emergency-committee>  
20/08/2021

A vigésima nona reunião do Comitê de Emergência de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (2005) (RSI) sobre a disseminação internacional do poliovírus foi convocada pelo Diretor-Geral da OMS em 4 de agosto de 2021 com membros do comitê e conselheiros participando via videoconferência, com o apoio de Secretaria da OMS. O Comitê de Emergência revisou os dados sobre o poliovírus selvagem (WPV1) e os poliovírus derivados da vacina em circulação (cVDPV). Os seguintes Estados Partes do RSI forneceram uma atualização na videoconferência sobre a situação atual em seus respectivos países: Afeganistão, China, República Democrática do Congo, Egito, Madagascar, Nigéria, Paquistão e Uganda.

*Embora encorajado pelo aparente progresso, o Comitê concordou unanimemente que o risco de disseminação internacional do poliovírus continua sendo uma Emergência de Saúde Pública de Preocupação Internacional (PHEIC) e recomendou a extensão das Recomendações Temporárias por mais três meses.*

## Poliovírus selvagem

A transmissão de WPV1 continua a cair, sem nenhum novo caso desde janeiro de 2021, quando dois casos de WPV1 ocorreram, um de cada um do Paquistão e do Afeganistão, em comparação com 94 casos de WPV1 durante o mesmo período em 2020. Da mesma forma na vigilância ambiental, a proporção geral de espécimes que são positivos diminuíram de quase 60% em 2020 para menos de 15% em 2021 até o momento, sem detecção no Afeganistão desde 23 de fevereiro e apenas dez isolados no Paquistão desde 31 de março. As detecções mais recentes em 2021 no Afeganistão resultaram de importações do Paquistão.

Embora o Comitê tenha notado o progresso louvável que está sendo feito, não há espaço para complacências. O Comitê reconheceu desafios e ameaças contínuos significativos aos trabalhadores da linha de frente, incluindo mortes de equipes de imunização no Afeganistão e de

apoio a policiais no Paquistão. Embora a vigilância esteja funcionando bem na maioria das áreas dos dois países endêmicos, o isolamento recente de vírus de cadeia longa ou órfãos em ambos os países indica a possibilidade de transmissão perdida em grupos populacionais de difícil acesso e de alto risco. A inacessibilidade contínua em muitas províncias do Afeganistão, juntamente com o aumento do conflito militar, continua sendo um grande risco. Cerca de três milhões de crianças foram persistentemente perdidas em 2020 e 2021 até agora, com cerca de um milhão de crianças no sul do Afeganistão perdendo a vacinação por quase três anos. Conseqüentemente, a coorte de crianças perdidas continua a crescer. O progresso na realização de campanhas baseadas em mesquitas em áreas não controladas pelo governo sinaliza um caminho promissor para abordar essa lacuna.

Tem havido uma campanha de vacinação de qualidade inconsistente em áreas críticas do Paquistão e Afeganistão, incluindo Karachi, Quetta Block e a região sul do Afeganistão. Os efeitos potenciais do COVID-19, incluindo novas variantes no Afeganistão e no Paquistão, podem causar a interrupção das atividades de erradicação da pólio; mitigar esse risco é o efeito potencial de bloqueios, restrições de viagens e fechamentos de fronteiras nas taxas de transmissão de muitas infecções, incluindo a poliomielite.

### **Poliovírus circulante derivado de vacina (cVDPV)**

O número de casos de cVDPV2 em 2021 até agora é 170 em comparação com o total de casos em 2020 de 1069.

No entanto, não houve novas emergências detectadas até agora em 2021. No Afeganistão em 2021, todos os casos de cVDPV2 ocorreram em áreas inacessíveis. O número total de linhagens detectadas em 2021 é de 15 até agora, em comparação com 36 em 2020 e 44 em 2019. Essa redução pode refletir o refinamento e a modificação da gestão do surto de cVDPV2 para diminuir o risco de semear novas emergências. Ambos os países recém-infectados desde a última reunião (Gâmbia e Uganda) resultaram de propagação internacional. Com base na análise dos isolados por análise genômica, nos três meses de janeiro a março de 2021, ocorreram oito episódios de disseminação internacional do cVDPV2. A China relatou um surto de cVDPV3 devido à emergência local, elevando o número total de países infectados para 31.

O lançamento da nova vacina OPV2 continua, com sete países já implementando rodadas de resposta à vacinação. Quatro países adicionais foram verificados como prontos para usá-lo, enquanto outros sete países estão perto de serem verificados.

Apesar do declínio contínuo no número de casos de cVDPV2 e do número de linhagens em circulação, o risco de disseminação internacional de cVDPV2 permanece alto, conforme evidenciado por infecções recentes na Gâmbia e Uganda após a importação de um país vizinho. A experiência no Egito e no Irã demonstrou que os países com alto RI e cobertura de IPV também correm o risco de transmissão cVDPV2 estabelecida, após a importação.

## Conclusão

*Embora encorajado pelo aparente progresso, o Comitê concordou unanimemente que o risco de disseminação internacional do poliovírus continua sendo uma Emergência de Saúde Pública de Preocupação Internacional (PHEIC) e recomendou a extensão das Recomendações Temporárias por mais três meses.* O Comitê reconhece as preocupações com relação à longa duração da PHEIC da pólio, mas conclui que a situação atual permanece arriscada, com um risco claro de disseminação internacional e uma necessidade contínua de respostas internacionais coordenadas. O Comitê também reconheceu que a pandemia de COVID-19 em andamento pode ter um impacto adverso na vigilância da poliomielite e nas atividades de imunização, assim como a retirada gradual de fundos para a poliomielite de alguns dos países afetados. O Comitê considerou os seguintes fatores para chegar a esta conclusão:

### Risco crescente de disseminação internacional de WPV1:

Com base nos seguintes fatores, o risco de disseminação internacional do WPV1 parece continuar:

- **a exportação real** do Paquistão para o Afeganistão no primeiro trimestre de 2021, apesar da vacinação na fronteira bem restabelecida após a pausa de 2020;
- a contínua **inacessibilidade** em muitas províncias do Afeganistão, levando cada vez mais a populações altamente suscetíveis, o que pode levar a uma transmissão mais elevada; mais de três milhões de crianças foram perdidas nos DNIs de outubro e novembro, e o grupo de crianças perdidas continua a crescer rapidamente;
- aumento **da guerra civil** no Afeganistão com o aumento do movimento da população, inclusive no Paquistão;
- hesitação contínua da vacina no Paquistão alimentada pela contínua desinformação nas redes sociais sobre as vacinas COVID-19, levando a um maior número de crianças perdidas, particularmente em distritos de alto risco.

### Risco crescente de propagação internacional de cVDPV2 :

Com base nos seguintes fatores, o risco de disseminação internacional de cVDPV2 parece permanecer alto:

- os **oito casos reais documentados** de propagação através da fronteira e dois países recém-infectados;
- a **lacuna cada vez maior na imunidade da mucosa intestinal da população** em crianças desde a retirada da OPV2 em 2016;
- os mesmos fatores em relação à **pandemia COVID-19** mencionados acima;
- a população de crianças inacessíveis no Afeganistão que parece estar conduzindo a transmissão lá.

Outros fatores incluem

- Vacinação de rotina fraca: muitos países têm sistemas de imunização fracos que podem sofrer ainda mais o impacto de várias emergências humanitárias, incluindo COVID-19, e o

número de países nos quais os sistemas de imunização foram enfraquecidos ou interrompidos por conflitos e emergências complexas representam um risco crescente, deixando as populações nesses estados frágeis vulneráveis a surtos de poliomielite.

- Falta de acesso: a inacessibilidade continua a ser um grande risco, particularmente em vários países atualmente infectados com WPV ou cVDPV, ou seja, Afeganistão, Nigéria, Níger e Somália, todos com populações consideráveis que não foram alcançadas com a vacina contra a poliomielite por períodos prolongados.

## **Categorias de risco**

O Comitê forneceu ao Diretor-Geral o seguinte conselho com o objetivo de reduzir o risco de propagação internacional de WPV1 e cVDPVs, com base na estratificação de risco da seguinte forma:

1. Estados infectados com WPV1, cVDPV1 ou cVDPV3.
2. Estados infectados com cVDPV2, com ou sem evidência de transmissão local:
3. Estados não mais infectados por WPV1 ou cVDPV, mas que permanecem vulneráveis à reinfeção por WPV ou cVDPV.

Critérios para avaliar os Estados como não mais infectados por WPV1 ou cVDPV:

- Caso de poliovírus: 12 meses após a data de início do caso mais recente MAIS um mês para contabilizar a detecção do caso, investigação, testes laboratoriais e período de notificação OU quando todos os casos de PFA relatados com início nos 12 meses do último caso tiverem sido testados para poliomielite e excluídos para WPV1 ou cVDPV, e amostras ambientais ou outras amostras coletadas dentro de 12 meses do último caso também tiveram resultado negativo, o que for mais longo.
- Isolamento ambiental ou outro de WPV1 ou cVDPV (nenhum caso de poliovírus): 12 meses após a coleta da amostra ambiental positiva mais recente ou outra amostra (como de uma criança saudável) MAIS um mês para contabilizar os testes de laboratório e período de relatório
- Esses critérios podem ser variados para os países endêmicos, onde uma avaliação mais rigorosa é necessária em relação às lacunas de vigilância.

Uma vez que um país atenda a esses critérios como não mais infectado, o país será considerado vulnerável por mais 12 meses. Após este período, o país não estará mais sujeito a Recomendações Temporárias, a menos que a Comissão tenha preocupações com base no relatório final.

## **RECOMENDAÇÕES TEMPORÁRIAS**

### **Estados infectados com WPV1, cVDPV1 ou cVDPV3 com risco potencial de propagação internacional**

#### **WPV1**

Afeganistão (detecção mais recente em 23 de fevereiro de 2021)

Paquistão (detecção mais recente em 6 de julho de 2021)

## **cVDPV1**

Madagascar (detecção mais recente em 11 de junho de 2021)

Iêmen (detecção mais recente em 27 de março de 2021)

## **cVDPV3**

China (detecção mais recente em 25 de janeiro de 2021)

### **Esses países devem:**

- Declarar oficialmente, se ainda não tiver sido feito, no nível de chefe de estado ou governo, que a interrupção da transmissão do poliovírus é uma emergência nacional de saúde pública e implementar todas as medidas necessárias para apoiar a erradicação da pólio; onde tal declaração já foi feita, esta emergência o status deve ser mantido enquanto a resposta for necessária.
- Certifique-se de que todos os residentes e visitantes de longa duração (ou seja, > quatro semanas) de todas as idades, recebam uma dose de vacina oral bivalente de poliovírus (bOPV) ou vacina de poliovírus inativado (IPV) entre quatro semanas e 12 meses antes da viagem internacional.
- Certifique-se de que aqueles que realizam viagens urgentes (ou seja, dentro de quatro semanas), que não receberam uma dose de bOPV ou IPV nas últimas quatro semanas a 12 meses, recebam uma dose de vacina contra poliomielite pelo menos no momento da partida, pois isso ainda fornecerá benefício, especialmente para viajantes frequentes.
- Assegure-se de que esses viajantes recebam um Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia na forma especificada no Anexo 6 do RSI para registrar sua vacinação contra poliomielite e servir como prova de vacinação.
- Restringir no ponto de partida a viagem internacional de qualquer residente que não tenha a documentação de vacinação apropriada contra a poliomielite. Essas recomendações se aplicam a viajantes internacionais de todos os pontos de partida, independentemente do meio de transporte (por exemplo, rodoviário, aéreo, marítimo).
- Intensificar ainda mais os esforços transfronteiriços, melhorando significativamente a coordenação nos níveis nacional, regional e local para aumentar substancialmente a cobertura de vacinação dos viajantes que cruzam a fronteira e das populações transfronteiriças de alto risco. Uma melhor coordenação dos esforços transfronteiriços deve incluir supervisão e monitoramento mais estreitos da qualidade da vacinação nos pontos de trânsito fronteiriços, bem como o rastreamento da proporção de viajantes que são identificados como não vacinados após terem cruzado a fronteira.
- Intensificar ainda mais os esforços para aumentar a cobertura de vacinação de rotina, incluindo o compartilhamento de dados de cobertura, uma vez que a alta cobertura de vacinação de rotina é um elemento essencial da estratégia de erradicação da pólio, especialmente à medida que o mundo se aproxima da erradicação.
- Manter essas medidas até que os seguintes critérios tenham sido atendidos: (i) pelo menos seis meses se passaram sem novas infecções e (ii) há documentação de aplicação completa de atividades de erradicação de alta qualidade em todas as áreas infectadas e de alto risco; na ausência de tal documentação, essas medidas devem ser mantidas até que o estado atenda aos critérios de avaliação acima para não estar mais infectado.
- Apresentar ao Diretor-Geral um relatório regular sobre a implementação das Recomendações Temporárias sobre viagens internacionais.

### **Estados infectados com cVDPV2, com ou sem evidência de transmissão local:**

Afeganistão (detecção mais recente em 9 de julho de 2021)

Benin (detecção mais recente 2 de abril de 2021)

Burkina Faso (detecção mais recente em 9 de junho de 2021)

Camarões (detecção mais recente em 29 de setembro de 2020)

CAR (detecção mais recente 2 de outubro de 2020)

Chade (detecção mais recente em 25 de novembro de 2020)

República do Congo (detecção mais recente em 14 de abril de 2021)

República Democrática do Congo (detecção mais recente em 30 de abril de 2021)

Costa do Marfim (detecção mais recente em 9 de outubro de 2020)

Egito (detecção mais recente em 8 de junho de 2021)

Etiópia (detecção mais recente em 29 de abril de 2021)

Gâmbia (detecção mais recente em 9 de junho de 2021)

Gana (detecção mais recente em 17 de setembro de 2020)

Guiné (detecção mais recente em 1º de abril de 2021)

Irã (detecção mais recente em 20 de fevereiro de 2021)

(República Islâmica da)

Quênia (detecção mais recente em 25 de fevereiro de 2021)

Libéria (detecção mais recente 28 de junho de 2021)

Mali (detecção mais recente em 23 de dezembro de 2020)

Níger (detecção mais recente em 8 de dezembro de 2020)

Nigéria (detecção mais recente em 29 de junho de 2021)

Paquistão (detecção mais recente em 18 de maio de 2021)

Senegal (detecção mais recente em 14 de junho de 2021)

Serra Leoa (detecção mais recente em 1 de junho de 2021)

Somália (detecção mais recente em 23 de maio de 2021)

Sudão do Sul (detecção mais recente em 10 de abril de 2021)

Sudão (detecção mais recente em 3 de dezembro de 2020)

Tajiquistão (detecção mais recente em 26 de junho de 2021)

Togo (detecção mais recente em 9 de julho de 2020)

Uganda (detecção mais recente em 1º de junho de 2021)

**Os estados que tiveram uma importação de cVDPV2, mas sem evidências de transmissão local, devem:**

- Declarar oficialmente, se ainda não o tiver feito, em nível de chefe de estado ou governo, que a prevenção ou interrupção da transmissão do poliovírus é uma emergência nacional de saúde pública
- Realizar investigações urgentes e intensivas para determinar se houve transmissão local do cVDPV2 importado
- Observando a existência de um mecanismo separado para responder às infecções por poliovírus tipo 2, considere solicitar vacinas do estoque global de mOPV2 com base nas recomendações do Grupo Consultivo sobre mOPV2.
- Intensificar ainda mais os esforços para aumentar a cobertura da vacinação IPV, incluindo o compartilhamento de dados de cobertura.
- Intensificar a cooperação regional de vigilância nacional e internacional e coordenação transfronteiriça para melhorar a vigilância para detecção imediata do poliovírus.

**Os estados com transmissão local de cVDPV2, com risco de propagação internacional, em adição às medidas acima devem:**

- Incentive os residentes e visitantes de longa duração a receber uma dose de IPV de quatro semanas a 12 meses antes da viagem internacional.
- Certifique-se de que os viajantes que recebem tal vacinação tenham acesso a um documento apropriado para registrar seu status de vacinação contra a poliomielite.
- Intensificar a cooperação regional e a coordenação transfronteiriça para melhorar a vigilância para detecção imediata do poliovírus e vacinar refugiados, viajantes e populações transfronteiriças, de acordo com o conselho do Grupo Consultivo.

**Para ambas as subcategorias:**

- Manter essas medidas até que os seguintes critérios tenham sido atendidos: (i) pelo menos seis meses se passaram sem a detecção de circulação de VDPV2 no país de qualquer fonte, e (ii) há documentação de aplicação total de atividades de erradicação de alta qualidade em todas as áreas infectadas e de alto risco; na ausência de tal documentação, essas medidas devem ser mantidas até que o estado atenda aos critérios de “estado não mais infectado”.
- Ao final de 12 meses sem evidência de transmissão, apresente um relatório ao Diretor-Geral sobre as medidas tomadas para implementar as Recomendações Temporárias.

## **Estados não mais infectados por WPV1 ou cVDPV, mas que permanecem vulneráveis à reinfeção por WPV ou cVDPV**

### **WPV1**

nenhum (detecção mais recente 6 de agosto de 2020)

### **cVDPV**

Mianmar (detecção cVDPV1 mais recente em 9 de agosto de 2019)

Zâmbia (detecção cVDPV2 mais recente, 25 de novembro de 2019)

Filipinas (detecção mais recente em 16 de janeiro de 2020)

Angola (detecção mais recente em 9 de fevereiro de 2020)

Malásia (detecção mais recente em 13 de março de 2020)

### **Esses países devem:**

- Reforçar urgentemente a imunização de rotina para aumentar a imunidade da população.
- Melhorar a qualidade da vigilância, incluindo a consideração da introdução de métodos suplementares, como vigilância ambiental, para reduzir o risco de transmissão não detectada de WPV1 e cVDPV, particularmente entre populações móveis e vulneráveis de alto risco.
- Intensificar os esforços para garantir a vacinação de populações móveis e transfronteiriças, Pessoas Internamente Deslocadas, refugiados e outros grupos vulneráveis.
- Melhorar a cooperação regional e a coordenação transfronteiriça para garantir a detecção imediata de WPV1 e cVDPV e vacinação de grupos populacionais de alto risco.
- Manter essas medidas com documentação de plena aplicação das atividades de vigilância e vacinação de alta qualidade.
- No final de 12 meses sem evidência de reintrodução de WPV1 ou nova emergência e circulação de cVDPV, apresentar um relatório ao Diretor-Geral sobre as medidas tomadas para implementar as Recomendações Temporárias.

### **Considerações adicionais**

O Comitê saudou o progresso substancial que foi feito, mas advertiu que a situação no Afeganistão apresentava o risco de uma reversão rápida do progresso. O Comitê instou o programa de pólio a continuar a discutir com todas as partes envolvidas para garantir que cada criança perdida em áreas inacessíveis seja rapidamente atualizada com as vacinas para evitar um aumento repentino de casos, particularmente no início da alta temporada. O Comitê também exortou os doadores e parceiros a continuarem apoiando, observando o uso benéfico dos ativos da pólio durante a pandemia e que uma conjuntura crítica foi alcançada: a redução do financiamento pelos governos, em parte como resultado da pandemia, arriscou todos os ganhos duramente conquistados estar perdido.

O Comitê também acolheu com agrado o lançamento do novo OPV2, mas estava preocupado com os atrasos na resposta ao surto, em alguns casos porque os países preferiram esperar pelo novo OPV2. Os surtos de pólio devem continuar a ser enfrentados com um senso adequado de urgência, e o tempo de resposta geralmente precisa ser reduzido. O Comitê solicitou que o programa de pólio continuasse a ajudar os países a montar uma resposta de emergência com qualquer formulação de vacina que estivesse disponível.

O Comitê também alertou sobre os efeitos contínuos da COVID-19, particularmente na imunização de rotina, e possíveis interrupções futuras no fornecimento e distribuição de vacinas. É provável que COVID-19 continue a ter efeitos negativos em todos os programas e sistemas de saúde por algum tempo, então o programa de pólio deve continuar a ajustar sua resposta continuamente para superar os obstáculos restantes.

Com base na situação atual com relação ao WPV1 e cVDPV, e os relatórios fornecidos pelos países afetados, o Diretor-Geral aceitou a avaliação do Comitê e em 10 de agosto de 2021 determinou que a situação relativa ao poliovírus continua a constituir um PHEIC, com relação ao WPV1 e cVDPV. O Diretor-Geral endossou as recomendações do Comitê para os países que atendem à definição de 'Estados infectados com WPV1, cVDPV1 ou cVDPV3 com risco potencial de propagação internacional', 'Estados infectados com cVDPV2 com risco potencial de propagação internacional' e 'Estados não mais infectados por WPV1 ou cVDPV, mas que permanecem vulneráveis à reinfeção por WPV ou cVDPV' e estendeu as Recomendações Temporárias sob o RSI para reduzir o risco de propagação internacional do poliovírus, a partir de 10 de agosto de 2021.

ENVIADA POR CÉLIA WADA - **MATÉRIA RETIRADA DO SITE** - <https://www.who.int/news/item/20-08-2021-statement-of-the-twenty-ninth-polio-ihr-emergency-committee>